تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكحوليات
Alcohol – Related Disorders

تعتبر الكحوليات، في معظم الثقافات ، من أكثر المثبطات للدماغ Brain depressants استخداما، وتتسبب عنها معدلات عالية من الاضطرابات المرضية ومن الوفيات morbidity & mortality وتشير التقديرات الإحصائية بالولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال، إلي أن 9.% من الراشدين لديهم خبرة ما مع الكحوليات، وإلي أن عددا هائلا (6.% من الذكور ، 3.% من الإناث) قد مروا بحدث أو أكثر من الأحداث المؤلمة في حياتهم ذات علاقة بتعاطي الكحوليات (مثل قيادة السيارة بعد تعاطي كميات كبيرة من الخمور، الإنقطاع عن الدراسة أو عن العمل بسبب الآثار الضارة لشرب الخمر).ولحسن الحظ ، نجدأن معظم هؤلاء الأشخاص يتعلمون من هذه الخبرات أن يخففوا من شرب الخمر ولا تنمو عندهم حالة من الاعتماد علي تعاطي الخمر أو سوء استخدام الخمر.

ويتضمن هذا القسم تحليلا نوعيا للاضطرابات المتعلقة بتعاطي الخمور. أما فيما يتعلق بحالات الاعتماد علي مادة التعاطي Substance Dependence وسوء استخدام مادة التعاطي فقد سبق أن عرضنا في القسم العام من هذا المجلد الذي ينطبق علي كل فئات مواد التعاطي وإدمان العقاقير والمخدرات . وفيما يتعلق بالتحليلات النوعية لحالات الاعتماد علي تعاطي الكحوليات أو سوء استخدام الكحوليات فسوف نتناولها في القسم الحالي ؛ ومع ذلك ، فلا توجد محكات نوعية إضافية لحالات الاعتماد علي تعاطي الكحوليات أو سوء استخدام الكحوليات . ويتضمن القسم الحالي أيضا المعالم والمحكات التشخيصية لحالات التسمم (الكحولي) الناتج عن تعاطي الكحوليات والانسحاب عن تعاطي الكحوليات . أما "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكحوليات" Alcohol-Induced Disorders (خلافا لحالات التسمم الكحولي أو الانسحاب عن تعاطي الكحوليات) فسوف نتناولها بالوصف والتحليل في تلك الأقسام من هذه الموسوعة التي تعرض لفئات الاضطرابات والتي تتفق معها في مظاهر مشتركة (فعلي سبيل المثال ، "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكحوليات" Alcohol-Induced Mood Disorders تتضمنه الموسوعة في القسم الخاص ب " اضطرابات المزاج" (Mood Disorders. ونعرض فيما يلي لفئات "اضطراب تعاطي الكحوليات"، و "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكحوليات".

اضطرابات تعاطى الكحوليات

Alcohol Use Disorders

الاعتمـــاد علـــي تعـــاطي الكحوليـــات Dependence	3.3.9.Alcohol
ســوء اســتخدام الكحوليــات Abuse	3.5...Alcohol

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي الكحوليات (*)

Alcohol - Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي الكحوليات (التسمم الكحولي) Intoxication	3.3...Alcohol

الانسحاب عن الكحوليات

291.8Alcohol

Withdrawal

هذيان التسمم الكحولي

Intoxication Delirium	291..Alcohol

الهذيان الناتج عن الانسحاب عن الكحوليات

Withdrawal Delirium	291..Alcohol

الخرف المستديم الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.2Alcohol-Induced Persisting Dementia

اضطراب النسيان المستديم الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.1Alcohol-Induced Persisting Amnestic Disorder

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكحوليات ، مع هذاءات

291.5Alcohol-Induced Psychotic Disorder, With Delusions

حدد المؤشر الذى يتفق مع:

مع بداية أثناء التسمم /مع بداية أثناء الانسحاب

With Onset During Intoxication/With Onset During Withdrawal

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي الكحوليات ، مع هلوسات

291.3Alcohol - Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations

حدد المؤشر الذى يتفق مع:

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.8Alcohol-Induced Mood Disorder

حدد المؤشر الذى يتفق مع :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.8Alcohol-Induced Anxiety Disorder

حدد المؤشر الذى يتفق مع:

مع بداية أثناء التسمم · مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.8Alcohol-Induced Sexual Dysfunction

حدد المؤشر الذى يتفق مع:

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب النوم الناتج عن تعاطي الكحوليات

291.8Alcohol-Induced Sleep Disorder

حدد المؤشر الذى يتفق مع:

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب متعلق بتعاطي الكحوليات غير محدد النوعية بعد

291.9 Alcohol-Related Disorder Not Otherwise Specified

الاعتماد على تعاطي الكحوليات

.3.3.9

Alcohol Dependence

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات " الاعتماد علي تعاطي مواد العقاقير والمخدرات " Substance Dependence ويظهر الاعتماد الفسيولوچي علي الكحوليات من دلائل "التحمل" أو من أعراض "الانسحاب" . ويميز الانسحاب عن الكحوليات Alcohol Withdrawal بنمو أعراض الانسحاب في غضون مدة 12 ساعة أو أكثر بعد خفض التعاطي الذي يعقب فترة التعاطي الثقيل والمستديم للكحوليات. ولما كان الانسحاب عن الكحوليات حالة غير سارة وشديدة، فقد يستمر الأفراد ذوو الاعتماد علي تعاطي الكحوليات في شرب الكحوليات، رغم العواقب الضارة ، غالبا لكي يتنجبوا أعراض الانسحاب أو يخففوا منها. وفي ذلك يلاحظ أنه لا يخبر منهم مستويات متعلقة كلينيكيا بالانسحاب عن الكحوليات إلا قلة محدودة من الأفراد عندهم حالة "الاعتماد علي الكحوليات"، وأن حوالي 5% فقط من الأفراد من ذوي الاعتماد علي تعاطي الكحوليات يعانون مضاعفات شديدة للانسحاب (مثل الهذيان delirium ، النوبات الصرعية الكبيرة grand mal seizures). وحالما ينمو نمط من الاستخدام القسري للكحوليات، فإن الأفراد من ذوي حالة الاعتماد يقضون فترات كبيرة من الوقت في الحصول علي مواد الكحوليات وفي تعاطيها . ومثل هؤلاء الأفراد غالبا ما يستمرون في تعاطي الكحوليات رغم وجود دلائل عن العواقب الجسمية أو النفسية الوخيمة والمهلكة (مثل الاكتئاب ، أو الغَشْيات [فقدان الوعي مؤقتا] blackouts ، أو أمراض الكبد ، أو غير ذلك من التبعات).

المؤشرات

قد تنطبق المؤشرات التالية علي تشخيص حالات "الاعتماد علي تعاطي الكحوليات" (راجع ما سبق تناوله عن هذه المؤشرات في المجلد الحالي) :

مع اعتماد فسيولوچي	With Physiological Dependence
بدون اعتماد فسيولوچي	Without Physiological Dependence
تحسن كلي مبكر	Early Full Remission
تحسن جزئي مبكر	Early Partial Remission

تحسن كلي مستمر	Sustained Full Remission
تحسن جزئي مستمر	Sustained Partial Remission
خاضع للعلاج بالعقاقير المساعدة	On Agonist Therapy
في بيئة مقيدة	In a Controlled Environment

سوء استخدام الكحوليات

.3.5..

Alcohol Abuse

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "سوء استخدام العقاقير والمخدرات" Substance Abuse ويتعرض أداءالفرد في المدرسة أو في العمل للتدهور نتيجة للآثار الجانبية لشرب الكحوليات أو نتيجة للتسمم الفعلي من كثرة التعاطي؛ ويهمل هؤلاء الأشخاص واجباتهم ومسئولياتهم إزاء رعاية الأبناء ورعاية شئون الأسرة؛ وتكثر ظاهرة الغياب المتكرر المرتبط بتعاطي الكحوليات عن الدراسة أو عن العمل . وقد يتعاطي الفرد الكحوليات في ظروف باعثة علي الخطر جسميا (مثل قيادة السيارة أو تشغيل آلة وهو في حالة تأثير التعاطي). وقد تنشأ مشكلات قانونية بسبب تعاطي الكحوليات (مثل إلقاء القبض علي الشخص لسلوكه في حالة التسمم ، أو لقيادته للسيارةوهو تحت تأثير التعاطي) . وأخيرا فإن الأفراد الذين يسيئون استخدام الكحوليات قد يستمرون في استهلاك الكحوليات رغم معرفتهم بأن التعاطي المستمر يسبب لهم مشكلات جسيمة اجتماعية أو مشكلات العلاقات المتبادلة (مثال ذلك : المجادلات أو المشاجرات العنيفة مع الزوجة وهو في حالة التسمم الكحولي، سوء معاملة الأطفال). وحينما تكون هذه المشكلات مصحوبة بدلائل متعلقة بتعاطي الكحوليات عن "التحمل" أو "الانسحاب" أو السلوك القسري ، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص عن " الاعتماد علي تعاطي الكحوليات" ، بدلا من "سوء استخدام الكحوليات " .

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 "

" سوء استخدام الكحوليات "

عزيزي الدكتور (*)

تصف هذه الحالة سيدة تبلغ من العمر خمسة وخمسون عاما، كانت تعمل محصلة في كافتيريا بمستشفي منذ ثلاث سنوات حينما تطور عندها فجأة اعتقاد بأن طبيبا يأتي بانتظام إلي الكافيتريا قد وقع بشدة في حبها . وكانت تشعر بعاطفة مشبوبة نحوه، ولكنها لم تقل له شيئا، وصارت تشعر بضيق متزايد في كل مرة تراه فيها. وكانت تفسر ما يصدر عنه من ملاحظات عابرة علي أنها دلائل لمشاعره، واعتقدت أنه يرميها بنظرات ذات مغزي ويأتي بتصرفات توحي بتعلقه بها، رغم أنه لم يعلن أبدا عن مشاعره بصراحة . وكانت متأكدة من أن هذا الطبيب متزوج .

وبعد أكثر من سنتين علي هذا الحال، صارت في حالة من الاستثارة وعدم الاستقرار إلي حد أنها قد اضطرت إلي ترك عملها؛ وبقيت بالمنزل، وتفكر باستمرار في ذلك الطبيب. وكانت تنتابها إحساسات شديدة متكررة في البطن جعلتها تشعر بالخوف بشدة . وفي النهاية توجهت إلي طبيب العائلة الذي وجدها في حالة من الاضطراب استدعت تحويلها إلي طبيب نفسي . وقد أبدت إزاءه ارتيابا شديدا وعدم ثقة فيه ، ولذا جري تحويلها إلي طبيبة نفسية حيث استطاعت أن تفضي إليها بكل حالتها .

لقد كانت هذه الحالة طفلة يتيمة تربت مع زوج أمها الذي كان قاسيا في معاملته . ولم تكن متقدمة في دراستها، وكانت طفلة بطيئة التعلم، وتواجه دائما صعوبات ومشكلات في المنزل والمدرسة. ولم يكن تطور نموها سويا؛ بل نشأت عندها اضطرابات من الخوف والقلق؛ وفي أثناء مرحلة الرشد تم عرضها علي أطباء واختصاصيين كثيرين بسبب أعراض "توهم المرض" (أو "وسواس المرض") Hypochondriasis الذي صار يشغلها في هم وكدر. كذلك كانت تشعر دائما بعدم الأمان حينما تكون في صحبة مجموعة من الأشخاص .

ولقد تزوجت، ولكن الزواج كان بدون اتصال جنسي لأسباب عضوية تتعلق بالزوج الذي

كان يعاني من هذا القصور . ولقد صارت في خلال فترة حياتها الزوجية تتعاطي الكحوليات من آن لآخر ، وتطورت حالتها إبان الثلاث سنوات الماضية إلي حد أنها صارت تفرط في تعاطي الكحوليات بشدة وبانتظام " حتي تستطيع أن تواجه ما تعانيه من ضيق وأسي " .

وفي أثناء إجراء المقابلة معها ، كانت تبدي حالة شديدة من القلق والكدر، وتتكلم تحت ضغط شديد . وكان ذكاؤها محدودا والكثير من أفكارها بسيطا؛ ولكن الشذوذ الواضح هو اعتقادها الأكيد بأن طبيبها "المحبوب" كان يتعلق بها بشدة؛ ولم يكن هناك من شيء يستطيع أن يجعلها تعدل عن هذه الفكرة المتسلطة .

مناقشة حالة

" عزيزي الدكتور "

إن العَرَض الوحيد الظاهر عند هذه الحالة هو الهذاء من أن طبيب بالمستشفي قد وقع في حبها، علي الرغم من أن معرفتها به ضئيلة للغاية. ورغم أن اعتقادها هذا يبدو زائفا، إلا أنه قد يحتمل أن الطبيب قد وقع في حبها؛ ومن ثم فإن هذه حالة من الهذاء غير الشاذ nonbizarre ومن شأن وجود هذا النوع من الهذاء عند هذه الحالة، ومع عدم وجود هلوسات واضحة ، أو سلوك شاذ، أو زملة اضطراب المزاج ، أو حالة طبية عامة، أو تعاطي مواد من العقاقير والمخدرات تكمن وراء هذه الحالة - أن يطرح تشخيصا وهو : " الاضطراب الهذائي" (Delusional Disorder) وفقا لمحكات "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV. أما محتوي الهذاء ، وهو أن شخصا قد صار يحبه شخص ما (عادة شخص له مكانة أعلي) ، فيجعله من "نمط الهوس الشبقي " Erotomanic Type

أما يلاحظ من وجود احتمال كبير عند هذه الحالة لسوء استخدام الكحوليات، فإن هذه الأعراض تسوغ أيضا طرح تشخيص إضافي لسوء استخدام الكحوليات .

المتابعة :

تقبلت هذه الحالة عن طيب خاطر ما تقرر لها من علاج طبي دوائي من عقاقير مضادات الذهان antipsychotic drugs وفي غضون فترة تتراوح ما بين 3 - 4 أسابيع صارت أكثر هدوءا ، كما صار الهذاء أقل إلحاحا عليها، كما قللت من تعاطيها للكحوليات بدرجة كبيرة . وفي مقابل ذلك نشأت عندها نوبة من الاكتئاب، حيث صارت تستجيب في علاج تلك الأعراض الناشئة إلي عقاقير مضادات الاكتئاب antidepressant التي كانت تضاف إلي أدوية مضادات الذهان .

وبعد ثلاث سنوات ، استمرت هذه الحالة في تحسنها ، ونادرا ما كانت تتعاطي الكحوليات . وكات تبدو هي وزوجها راضيين عن زواجهما الذي ظل زواجا أفلاطونيا . وقد تفكر من آن لآخر في ذلك الطبيب مع بعض الحنين ولا زالت تعتقد أنه يحبها ، ولكنها لم تعد تشعر بالضيق والأسي من جراء ذلك . وهي الآن مستمرة في تناول العلاج الدوائي المتمثل في عقاقير مضادات الذهان .

حالة " 2 " :

" سوء استخدام الكحوليات "

الوعاء الفارغ (*)

هذه الحالة لفتاة تبلغ من العمر ثلاثة وعشرون عاما، تعمل طبيبة بيطرية مساعدة جري إيداعها لأول مرة بمستشفي للطب النفسي. لقد وصلت إلي المستشفي في ساعة متأخرة من الليل، وذلك بناء علي تحويل من طبيب نفسي ، وكانت تقول عندئذ : "أنا لا أحتاج في الحقيقة أن أكون هنا" .

لقد حدث قبل ثلاثة أشهر من إيداعها بالمستشفي أن علمت أن أمها قد صارت حاملا. وبدأت تتعاطي الخمر بشدة، وتزعم بأنها تلجأ إلي ذلك لكي تنام الليل. ومع ذلك، فقد صارت تعاني من السهاد والأرق طيلة الليل. وقبل أسبوعين من إيداعها بالمستشفي، بدأت تشعر بالهلع وتنتابها أحاسيس كما لو أنها قد فصلت عن جسدها وتشعر بحالة من الذشوة والغشية. وفي أثناء واحدة من هذه النوبات استوقفتها الشرطة وهي تسير علي أحد الكباري في وقت متأخر من الليل. وفي اليوم التالي صارت تسمع صوتا بشكل متكرر يدعوها إلي أن تلقي

بنفسها من علي الكوبري، ولذا هرعت إلي رئيسها في العمل تطلب منه المساعدة.وكانت في حالة من الذهول والخبل ، كما لوحظ عليها وجود كدمات وخدوش في رسغ اليد؛ ولذا فقد قام رئيسها في العمل بتحويلها إلي الطبيب النفسي الذي اتخذ إجراءات إيداعها بالمستشفي علي الفور.

وفي أثناء إيداعها بالمستشفي ، كانت تبدو في حالة هزيلة ورثة ، وكأنها شخص ضال أو شارد. وكانت متعاونة، متماسكة، ومرتعبة . ورغم أنها لم تكن تشعر أنها بحاجة إلي الإيداع بالمستشفي، إلا أنها رحبت علي أمل تخلصها مما تعانيه من قلق ومن اختلال الإنية depersonalization عندها.ولقد اعترفت بأنها تعاني من مشاعر الوحدة والقلق وعدم الكفاءة، وتنتابها فترات قصيرة من المزاج المكتئب وذلك منذ مرحلة المراهقة. وفي الفترة الأخيرة صارت تراودها خيالات بأنها تطعن نفسها أو طفلا صغيرا بخنجر. وهي تشكو من أنها "مجرد وعاء فارغ واضح لأي شخص " .

لقد انفصلا والداها بالطلاق حينما كان عمرها ثلاث سنوات، وعاشت فترة الخمس سنوات التالية مع جدتها وأمها، وقد كانتا تتعاطيان الخمر بشدة. وكانت تراودها نوبات هلع بالليل وهي تنام مع والدتها. وفي حوالي سن ست سنوات ألحقت بمدرسة داخلية خاصة لمدة عام ونصف ، وبعد هذه الفترة أخرجتها أمها من المدرسة بناء علي نصيحة هيئة المدرسة . ولقد توفت جدتها عندما كان عمرها ثماني سنوات، وكانت تحاول أن تخفي حزنها عن والدتها. وقضت معظم فترة العامين التاليين تعيش مع الأقارب، بما فيها فترة عاشتها مع والدها الذي لم تره منذ طلاقه لأمها. وفي سن 9 سنوات، أودعت أمها بمستشفي وكان تشخيصها أنها حالة "فصام" . وفي الفترة من سن عشر سنوات حتي سنوات دراستها بالجامعة، كانت هذه الفتاة تعيش مع عمتها وعمها ، ولكنها ظلت علي اتصالها بأمها من آن لآخر. أما سجلها الدراسي فقد كان جيدا بشكل عام .

وكانت لها في مرحلة المراهقة علاقاتها الكثيرة ، ولكن هذه العلاقات لم تكن تستمر حيث كانت تتوتر علاقاتها مع الآخرين وتنقطع عنهم لأتفه الأسباب؛ وتعتقد أن الناس "سيئين". وقد كانت وهي طالبة بالكلية يقيم معها في الحجرة زميلات لها، ولكنها كانت كثيرا ما تدخل معهن في مشكلات، ولا تستطيع أن تقيم معهن حياة مستقرة وخاصة نزعتها إلي الاعتداء البدني عليهن ، علاوة علي غيرتها الشديدة منهن.ومنذ تخرجها من الجامعة كانت تعمل بشكل منتظم وبأداء جيد كطبيبة بيطرية مساعدة. وفي الفترة التي حولت فيها إلي المستشفي، كانت تعمل في خفارة ليلية في مستشفي للطب البيطري؛ كما كانت تعيش بمفردها .

مناقشة حالة

" الوعاء الفارغ "

إن هذه الحالة تكشف عن المعالم المميزة ل "الاضطراب الحدي في الشخصية Borderline Personality Disorder ومن الواضح أن هذه الحالة عانت من العلاقات الشخصية المتبادلة غير المستقرة، ومن اضطراب صورة الذات والانفعالات والتحكم في الاندفاعات. واتصفت علاقاتها بالآخرين بالتوتر وعدم الاستقرار، وكانت تنهيها حالما يتملكها الغضب محقرة من هؤلاء الأشخاص . أنها تصف نفسها بأنها "وعاء فارغ" - وتلك دلائل علي مشاعر مزمنة من الخواء ومن تشوه صورة الذات . أما عدم الاستقرار الانفعالي فهو يظهر مما تذكره عما ينتابها من فترات قصيرة من المزاج الاكتئابي ومن القلق منذ مرحلة المراهقة . وعلاوة علي ذلك ، تبدي هذه الحالة ، علي الأقل أثناء النوبة الحالية، اضطرابات من الاندفاعية (تعاطي الخمر ومن قطع العلاقات مع الآخرين)، والدلائل الانتحارية أو الأفعال الرامية إلي إيذاء الذات (جرحها لرسغ يديها). ومن المحتمل تماما أن هذه الخصائص كانت توجد عندها أثناء فترات شعورها بالضغط في الماضي .

وماذا عن أعراضها الحالية؟ ففي الشهور الثلاثة الأخيرة، ومنذ سماعها بأن أمها حامل، بدأت هذه الفتاة تتعاطي الخمر بشدة، وصارت تنتابها فترات مما يبدو علي أنه اختلال الإنية، كما صارت قلقة ومكتئبة، ولديها نزعات للانتحار. وإضافة إلي ذلك، كانت تراودها فترات قصيرة من الهلوسات السمعية التي تدعوها إلي أن تقتل نفسها . وبناء علي ذلك ، فإن ما قد يفترض من تشخيص لاضطراب ذهاني، مثل "اضطراب ذهاني غير محدد النوعية بعد "، بالنسبة للنوبة الحالية، فليس له ما يسوغه لأن الهلوسات القصيرة ورد فعلها لها كاختلال توتري للأنا dystonic - ego هي مثال لخبرات ذهانية وقتية متعلقة بالضغوط مما يعتبر غالبا من المعالم المميزة ل " الاضطراب الحدي في الشخصية " . ولنفس هذا السبب ، فإن طرح تشخيص عن "اضطراب إختلال الإنية" (Disorder Depersonalization) لنفسر به ما يلاحظ عليها من أعراض حديثة لاختلال الإنية ، إنما يعتبر تشخيصا زائدا أو غير ضروري .

وتفترض الأعراض الحديثة عند هذه الحالة، وجود اضطرابات أخري علي المحور "1" Axis 1 من نظام التشخيص تتضمن : اضطراب الاكتئاب الأساسي ، وسوء استخدام الكحوليات، واضطراب التوافق. ورغم أن هذه الحالة مكتئبة ، إلا أنه لا توجد دلائل عن زملة اكتئابية كاملة مستديمة يتطلبها تشخيص الحالة علي أنها " اضطراب الاكتئاب

الأساسي" وفقا "للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" DSM-IV وينبغي أن نضيف تشخيص " سوء استخدام الكحوليات" علي المحور الأول Axis I من نظام التشخيص لوصف مشكلاتها الجوهرية الحديثة في تعاطي الكحوليات . ولما كان هذا الاضطراب يمثل بوضوح تفاقما ل " الاضطراب الحدي في الشخصية" ، فإنه لا يوضع في هذا الشأن تشخيص عن " اضطراب التوافق" .

المتابعة :

حينما خرجت هذه الحالة من المستشفي، عادت إلي عملها؛ وكانت تتابعها طبيبة نفسية مرتين أسبوعيا وفقا لجدول وضع لها . وقد شعرت طبيبتها المعالجة أن هذا العلاج المقرر لتلك الحالة هو عبارة عن علاقة واهية غير محددة المعالم حيث تبدو فيها تلك المريضة في بعض الأحيان علي أنها تسعي إلي الرعاية أو إلي الحصول علي مكاسب خاصة، وفي أحيان أخري تكون متبرمة أو تتحرش بغيرها وتري العلاج علي أنه عديم الجدوي. وبعد ثلاثة أشهر ، تعرفت هذه المريضة علي شخص، ثم تخلت عن العلاج، مع الشكوي بأن طبيبتها المعالجة لا تقدم لها الرعاية الكافية أو لا تفهمها .

حالة " 3 " :

" سوء استخدام العقاقير "

بحثاً عن منزل (*)

رجل يبلغ من العمر تسعة وثلاثون عاما ، منفصل عن زوجته، وهو أمريكي ينحدر من أصل أفريقي؛ وقد خضع لبرنامج يعرف ب "برنامج يوم الطب النفسي" وحيث أودع وفقا لهذا البرنامج في ملجأ بالمدينة وذلك حينما صار يشكو من إلحاح اندفاعات مفاجئة توعز إليه بأن يطعن أشخاصا من المحيطين به. وتصفه الهيئة العاملة في الملجأ بأوصاف مختلفة علي أنه " بارع " و " فاتن " . وهو يكشف عن تاريخ طويل من سوء استخدام الكحوليات والهيروين والكوكايين، ولكنه يقول أنه " نظيف " ، أي لم يتعاطي هذه العقاقير والمخدرات، لمدة ثلاثة أسابيع . ويذكر أنه قد ألقي القبض عليه لعدة مرات لبعض الجرائم

والجنايات ، بما فيها جرائم السطو المسلح والاختطاف، وحيث يبدي دائما تفسيرا لتلك الأحداث يقلل من مسئوليته أو يعفيه من المسئولية في ارتكاب تلك الجرائم .

التحق هذا المريض في مأوي المدينة منذ فترة عامين ،بعد أن هجرته زوجته بسبب عجزها عن تحمل طباعه الفظة وتعاطيه للعقاقير والمخدرات. وفي أثناء زواجه بامرأة أخري ، كان قادرا علي العمل لفترة قصيرة في أعمال الأشغال الشاقة فيما بين السجن والإقامة بالمستشفي. وهو لم يعمل في فترة السبع سنوات الأخيرة ، ولم يدفع لزوجته النفقة المستحقة للصرف علي إبنه .

إن الحياة بالنسبة لهذا الشخص لم تبدأ بيسر وسهولة ؛ فقد ترك والده المنزل قبل أن يولد ، تاركا وراءه فضيحة أسرية . وتتلخص حكاية هذه الأسرة في أن والد هذا الشخص كان علي علاقة بشقيقة زوجته وصارت حاملا منه ، الأمر الذي جعلهم يعاملون هذا الشخص علي أنه منبوذ من أسرته . ولقد تزوجت أمه لعدة مرات، ولها تسعة أولاد لآباء مختلفين . وكانت أمه تعاني من اكتئاب مزمن وتلقت علاجا طبيا نفسيا مكثفا . وكان كل أبنائها يعانون كذلك من مشكلات نفسية أو من مشكلات إدمان العقاقير والمخدرات .

تعرض هذا المريض في طفولته، عندما كان عمره ثلاث سنوات، للإهمال من أمه التي كانت تتركه مع بعض الجيران الذين كانوا بدورهم يسيئون معاملته؛ وقد تعرض لسوء معاملة بدنية حيث كان يضرب بالسياط والحبال. ولقد ترك المدرسة من الصف السابع لأن "المعلم قد عَقّدني " ، علي حد قوله. وبدأ يتعاطي الكحوليات حينما التحق بمركز مهني للعمل في سن 16 سنة. وفي آخر سنوات المراهقة وبداية العشرينات من عمره، كان يتعاطي الكوكايين والهيروين عن طريق الشم بالأنف، ثم صار يتعاطي الهيروين عن طريق الحقن في الوريد لمدة عام. وتوقف عن تعاطي العقاقير والمخدرات في منتصف العشرينات من العمر، ولكنه استمر في تعاطي الكحوليات كل بضعة أسابيع .

وقد حدث في سن 19 سنة، وبعد خلاف مع زوجته، أن قام بقطع رسغ يديه وحيث أودع بالمستشفي لمدة 6 شهور. وتضمن علاجه أدوية مضادات الاكتئاب، ومسكنات غير معروفة، ثم علاج نفسي يعقب التحسن الناتج عن هذه العلاجات الدوائية، ولكنه توقف عن العلاج حينما صار يشعر بالتحسن . وخلال العشرين سنة التالية أودع لعديد من المرات بالمستشفي حينما كان يأتي بمحاولات للانتحار أو تنتابه اندفاعات من العنف . وقفز في أحد المرات من علي إحدي الكباري ، مما أدي إلي إصابته بكسور متعددة مستديمة. ولم تبد هذه الحالة أية أعراض من الهوس ، أو من الهذاءات أو الهلوسات .

وتكشف الصحيفة السيكاترية لهذه الحالة عن سجل إجرامي طويل ، وتعطي لهذا المريض تشخيصا علي أنه حالة " اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع " ("Antisocial

("Personality Disorder ويشمل تاريخه الإجرامي حوادث متعددة من السرقة المسلحة، وفرار من التجنيد للخدمة العسكرية ، واختطاف شاب عمره عشرين عاما. ويقول بصدد هذه الجريمة الأخيرة أنه قام بتهديد هذا الشاب بخنجر بينما تولي أصحابه سرقة سيارته .

مناقشة حالة

" بحثا عن منزل "

يتصف هذا المريض ، شأنه في ذلك شأن الأشخاص الذين يجدون أنفسهم في ملجأ أو مأوي للناس الذين بلا مأوي، بتاريخ جنائي طويل من التعامل مع أنظمة العدالة الجنائية لما ارتكبه من جرائم يحفل بها سجله الإجرامي. واتصف كذلك بتاريخ طويل من تعاطي الكحوليات والعقاقير والمخدرات. وتتصف هذه الحالة أيضا، بوجود تاريخ طويل مأساوي من عدم الاستقرار الأسري ومن سوء المعاملة (سوء الاستخدام) في الطفولة. ولا يعاني هذا الشخص ، مثل معظم الأشخاص المقيمين معه في الملجأ، من اضطراب ذهاني .

ومن الواضح أن التشخيصات التي وضعت لحالة هذا الشخص في الماضي هي : سوء استخدام الكحوليات، والكوكايين، والهيروين؛ وإذا توفر مزيد من المعلومات، فمن المحتمل أن هذا الشخص بشكل ما كان في حالة من " الاعتماد " علي كل مادة من مواد التعاطي هذه.

أما تاريخه من حيث سلوك العنف، وانعدام الشعور بالندم، والفشل في الاحتفاظ بالعمل، والأفعال الخارجة علي القانون ، وسلوكه غير المسئول نحو زوجته وإبنه - كل هذه تفترض طرح تشخيص مؤقت من أنه يعاني من حالة " اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع " وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV (وهذا التشخيص مؤقت لأن المحكات التشخيصية تتطلب تاريخا من "اضطراب المسلك " (Conduct Disorder) في الطفولة ، وهو اضطراب ربما كان موجودا، ولكننا لم نستطع التوصل إلي بيانات تؤيد ذلك.)

توضح هذه الحالة أن بعضا من نفس هذه الأنماط السلوكية التي توفي بطرح تشخيص عن "اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع" يمكن النظر إليها علي أنها دلائل عن "الاضطراب الحدي في الشخصية" - من هذا علي سبيل المثال : علاقاته الشخصية

المتبادلة غير المستقرة، والاندفاعية، وعدم التحكم في الغضب. ومن الأعراض الأخري الدالة علي "اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع" تاريخه السابق في محاولات الانتحار ، وعدم الاستقرار الانفعالي . واعتبارا لأنه ليس كل المرضي من ذوي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عندهم أيضا هذه المعالم الخاصة بالاضطراب الحدي في الشخصية، فإنه يمكن تشخيص كلتا الحالتين .

أما أعراض الاكتئاب، بما فيها محاولات الانتحار، فهي موجودة عند هذا المريض، كما توجد غالبا عند الأشخاص المقيمين في الملجأ الذين يعيشون حياة كئيبة كهذه؛ ولكنه ليس من الواضح في هذه الحالة ما إذا كانت تنتابه " نوبة كاملة من الاكتئاب الأساسي" Major Depressive Episode

المتابعة :

أبدي هذا المريض ، خلال فترة عشرة شهور من العلاج، تعلقا شديدا بإحدي الممرضات من اللائي كن يقمن علي رعايته. وكان يتطلب غالبا من المحيطين به انتباها واهتماما فوريين . ويتحول عندما يتعرض للإحباط إلي حالة من الهياج، ويستخدم ألفاظا نابية كثيرة . وذلك ما حدث بالضبط حينما تركت الممرضة التي كان متعلقا بها هذا البرنامج لتعمل في عمل آخر. ومع ذلك، فقد أحجم عن سلوك العنف، وانضم إلي مجموعة علاجية لمدمني العقاقير والمخدرات وممن عندهم أيضا مشكلات سيكاترية أخري.وقد ساعده كثيرا تناوله لعلاج طبي يعتمد علي أدوية مضادات التشنج أو الاختلاج anticonvulsants في التحكم في اندفاعاته العدوانية . كما خضع أيضا لإرشاد فردي وجماعي ولتدريب علي المهارات الاجتماعية ، كما شارك لبعض الوقت في عمل مهني وفي برنامج عن مهارات الحياة .

وبعد هذا التقدم في العلاج، تم قبول هذا الشخص للإقامة في سكن في المدينة جري توفيره من خلال البرنامج العلاجي الخاضع له، وكان قادرا علي المعيشة في سكنه ،وفي مواصلته العلاج كحالة خارجية outpatient في برنامج يومي يتردد فيه علي المستشفي وذلك خلال فترة تسعة أشهر. كما كان يتلقي عونا وتوجيها من خلال متابعة أحد المشرفين له ، والذي كان يقدم له الخدمات اللازمة التي تساعده علي مواجهة ما ينشأ من مشكلات .